



## ICyFA-025 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN RANGO INTERMEDIO

A. Gracia Gutiérrez, E. Salas Trigo, E. Esteban Cabello, J. Rubio Gracia, S. Olivera González, M. Sánchez Marteles, V. Garcés Horna, P. Sampérez Legarre y J. Pérez Calvo en representación del Grupo de Trabajo de Investigación en Insuficiencia Cardíaca. GIIS-043

IIS Aragón. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar el pronóstico, en mortalidad y reingresos en un año, de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo intermedia (FEVIm), en comparación con aquellos con IC y FEVI reducida (FEVIR) o preservada (FEVIp).

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo realizado en el Servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, realizado tras la revisión de pacientes dados de alta entre junio de 2010 y febrero de 2016 con el diagnóstico de IC. El periodo de seguimiento fue de un año, en una consulta específica de IC. Los datos fueron tratados con el programa estadístico SPSS versión 21.00. Se estableció una significación estadística en  $p < 0,05$ . Se entiende por FEVIR la inferior al 40%; FEVIm: 40-49%; y FEVIp  $\geq 50\%$ . Se define como reingreso precoz al producido dentro del mes siguiente al alta del ingreso índice.

**Resultados:** La muestra estuvo constituida por 253 pacientes. La media de edad fue de 79,91 años; 55,3% varones. El 58,1% presentó FEVIp, 20,2% FEVIm y 21,7% FEVIR. Fallecieron un 25,5% de los pacientes con FEVIp, 23,5% con FEVIm y 14,3% con FEVIR; sin significación estadística. La mortalidad de los pacientes con FEVIp fue del 14,3%, frente al 24,5% del grupo con FEVI  $< 50\%$  ( $p < 0,047$ ). Los días de supervivencia son más cuanto mayor es la FEVI, aunque no alcanza significación: FEVIR 153, FEVIm 189 y FEVIp 201. No se hallaron diferencias entre los reingresos de los tres grupos clasificatorios: FEVIR 47,3%, FEVIm 49%, FEVIp 44,2%; no obstante, la proporción de varones con FEVIm que sufrieron reingreso precoz (25%) fue significativamente superior a los varones con FEVIp (8,3%) ( $p < 0,05$ ). El estudio de la variable combinada "reingreso o muerte" no arrojó diferencias entre los tres grupos, pero sí "reingreso y muerte", existiendo una correlación negativa débil entre FEVI y probabilidad de "reingreso y muerte" (-0,144,  $p 0,027$ ). La proporción de pacientes que reingresan y mueren en el año de seguimiento es del 15,1% si la FEVI  $< 50\%$ , y del 6,1% si FEVI  $\geq 50\%$  ( $p = 0,025$ ). Igualmente, los varones con FEVIm mueren y reingresan más que aquellos con FEVIp (18,8% vs 5,6%.  $p < 0,05$ ). En la estratificación por edades, se observa que en el grupo de mayores de 80 años la incidencia de mortalidad y reingreso es significativamente mayor en el grupo de FEVIR (18,8%), respecto al grupo de FEVIm y FEVIp (7,2%) ( $p = 0,047$ ).

**Discusión:** Un 20,1% de los enfermos de nuestra muestra tienen FEVIm; proporción similar al resto de estudios. Aunque las diferencias no llegan a ser significativas, la mortalidad aumenta conforme

disminuye la FEVI y lo contrario con los días de supervivencia; la falta de significación puede deberse a una limitación por el tamaño muestral. Al comparar el grupo de FEVIp con los otros dos grupos en conjunto, sí hay diferencias, lo que permite deducir que la mortalidad de la FEVI<sub>m</sub> se asemeja más a la de la FEVI<sub>r</sub> y ambas son superiores a las de la FEVI<sub>p</sub>. Los pacientes con FEVI<sub>m</sub> reingresaron en una proporción similar al resto, salvo cuando se analizaron los reingresos precoces: los varones con FEVI<sub>m</sub> reingresaron más precozmente que aquellos con FEVI<sub>p</sub> (sin diferencias con FEVI<sub>r</sub>). En cuanto a la probabilidad de presentar el evento combinado de reingreso y mortalidad, el grupo de FEVI<sub>m</sub> se asemeja más al de FEVI<sub>r</sub>, mostrando mayor incidencia respecto los de FEVI<sub>p</sub>, especialmente en varones; esta diferencia por sexos podría deberse al hecho de que la FEVI<sub>r</sub>, con peor pronóstico a corto plazo que la FEVI<sub>p</sub>, es más prevalente en hombres que en mujeres.

*Conclusiones:* Los resultados de nuestro trabajo sugieren, que a efectos de mortalidad y reingresos, la FEVI<sub>m</sub> presenta una situación intermedia entre la FEVI<sub>r</sub> y FEVI<sub>p</sub>, pudiendo suponer un estadio evolutivo entre ambas.